

Casus

Issue

Issue / Series / Title PsychoPraktijk

Issue / Series / Volume Nr 4

Issue / Date 2014

Issue / Pages / First Page

Issue / Pages / Last Page

‘Mijn angst belet me om voluit te leven.’

Anne is een meisje van 13 jaar. Ze zit in het derde jaar algemeen secundair onderwijs en volgt de richting moderne talen. Het gezin bestaat uit vader, moeder en Anne. Papa heeft een fulltime baan en moeder is niet werkzaam. Anne werd aangemeld door haar moeder omdat Anne al enkele jaren problemen heeft, maar sinds een jaar gaat dit gepaard met flauwvallen met verlies bewustzijn. Mama omschrijft de problemen van Anne als faalangst, angststoornissen en een laag zelfvertrouwen.

door Eva Vandevivere & Lien Goossens

E. Vandevivere en L. Goossens zijn werkzaam als klinisch psychologen op het universitair centrum Kind & Adolescent. Dit centrum, verbonden aan de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent, biedt ambulante geestelijke gezondheidszorg aan kinderen, jongeren en hun ouders

Intakegesprek

Mama meldt Anne nu aan omdat Anne sinds een jaar last heeft van flauwvallen. Dit gebeurt de laatste tijd vaker en zowel thuis als op school. Medisch had Anne al last van hyperventilatie, draaierigheid en niet lekker in haar vel zitten sinds de start van het eerste middelbaar. Moeder geeft aan dat Anne mentaal in de knoop zit. Anne zegt verontrustende dingen als: 'ik ben bang om 's morgens mijn ogen open te doen', 'ik zie het niet meer zitten', 'ik kan het allemaal niet meer aan', en 'wat is mijn leven nog'. De laatste maanden geeft Anne steeds meer signalen dat het niet goed gaat met haar: ze zegt steeds vaker dat ze het niet meer aankan. Anne weent regelmatig en vraagt zich af wat er met haar is, of ze wel normaal is, en waarom ze zo neerslachtig is.

Anne kampt met een *laag zelfbeeld*. Ze vindt zichzelf niet mooi, dik en raar. In *sociale situaties* is Anne niet erg op haar gemak. Als iemand naar haar kijkt denkt ze 'die kijkt naar mij, wat zou die wel niet denken? Ze vinden me zeker eng!'. Anne durft niet meer naar buiten gaan, omdat alle mensen dan naar haar kijken en daar kan ze niet tegen. In klas heeft ze ook stress wanneer de leerkracht haar aankijkt. Als mensen naar haar kijken begint ze te draaien en te beven. Ze is ook bang dat ze gaat flauwvallen en wanneer mensen dat zien, zou dit bevestigen dat ze raar is.

Moeder haalt aan dat er op *school* ook problemen zijn. Wegens te hoge prestatiedruk en daarmee gepaarde stress, is Anne dit schooljaar veranderd van school. Ze voelt zich beter op die school, maar haar punten blijven dalen. Anne vindt het erg belangrijk om goede punten te hebben. Ze heeft nu het gevoel dat ze het niet meer aankan en wil overgaan naar een andere richting. De moeilijkheden op school vloeien voort uit een gebrek aan concentratie, aldus moeder.

Attributies: Volgens mama zijn de problemen het gevolg van het feit dat ze Anne zich de hele tijd denkt dat mensen haar aankijken en negatief over haar denken. Volgens moeder zijn die gedachten gestart rond haar 10 jaar. Anne is in haar ogen bang van mensen en kan niet om met sociale situaties. Anne hecht erg veel belang aan vriendinnen. Op haar nieuwe school heeft ze een nieuwe vriendin. Wanneer Anne zich op haar gemak voelt bij een vriendin, kan ze zichzelf zijn en bloeit ze open. Anne heeft momenteel geen hobby's. Haar vrije tijd brengt ze meestal door op haar slaapkamer.

Eerdere hulpverlening: De ouders zijn op consultatie geweest bij de huisarts. De diagnose juveniele epilepsie werd toegekend aan Anne en medicatie zorgt ervoor dat ze niet meer flauwvalt. Deze vorm van epilepsie kan uitgelokt worden door slaaptekort en stress.

Onderzoeksfase

Observatie/houding cliënt: Anne is introvert en onzeker. Ze is zenuwachtig tijdens de sessies. Ze geeft aan dat het zeer moeilijk was om de stap naar de hulpverlening te zetten, omdat ze piekert over wat wij over haar gaan denken. Ze lijdt zichtbaar onder de situatie en wenst verandering.

Hulpvraag Anne: Anne zou graag minder onzeker willen zijn. Ze zou graag niet meer de hele tijd willen denken dat anderen negatief over haar denken. Moest ze al deze dingen verwezenlijkt hebben, geeft Anne aan dat ze minder negatief zou denken. Anne geeft aan dat ze zich graag zou kunnen verweren, en meer zou kunnen opkomen voor haar mening. Anne heeft geen idee wat zij of anderen kunnen doen om tegemoet te komen aan haar hulpvraag. Anne kenmerkt zich als iemand in een consulterende relatie, ze heeft een werkbare hulpvraag maar reikt zelf geen oplossingen aan.

Vraagstelling + antwoord

1. Angstproblematiek

- *Is er sprake van een angststoornis, meer specifiek welk type angststoornis?* Op basis van het psychodiagnostisch onderzoek wordt geconcludeerd dat Anne met significant meer angstproblemen kampt dan haar leeftijdsgenoten. Op basis van het klinisch interview wordt enkel de *sociale fobie* behouden. Anne heeft een duidelijke en aanhoudende angst voor een of meer sociale omstandigheden waarin de persoon te maken heeft met onbekende mensen of mogelijke kritiek. Anne heeft vaak het gevoel bekeken te worden en dat anderen haar niet afkunnen. Ze vraagt zich dan af wat anderen over haar denken en acht de kans groot dat mensen haar dom en lelijk vinden. Dat de angst zich sinds begin puberteit heviger voor doet, is deels te wijten aan de ontwikkelingstaak 'omgaan met anderen'. Met deze taak ondervindt Anne moeilijkheden. Anne is bang in alle sociale situaties en dit heeft zich gegeneraliseerd naar presteersituaties. Tijdens deze presteersituaties heeft Anne schrik van de evaluatie van anderen. Wanneer de angst het hoogst is (80%), heeft Anne last van maagpijn, hoge hartslag en trillingen over haar hele lichaam. Anne is zich ervan bewust dat deze angst overdreven is, maar ze probeert alle moeilijke sociale situaties te vermijden. Anne geeft aan dat deze angst haar leven erg beperkt en zowel haar sociaal als haar schools functioneren verstoort. De sociale fobie is geen gevolg van somatische aandoening.

- *Wordt de angstproblematiek in stand gehouden door:*

a. *Een overschatting van kans- en ernstschattingen over negatieve beoordeling van anderen?* Anne denkt dat mensen haar aankijken en denken dat ze raar en lelijk is. Ze durft in klas geen antwoord te geven, omdat de medeleerlingen haar dom zouden vinden. Ze is zeer angstig om de bus of trein te nemen, omdat ze bang is dat ze zou vallen en de mensen zouden denken dat ze raar en dom is. Ze is er van overtuigd dat

mensen dergelijke negatieve gedachten over haar hebben. Ze heeft bovendien het idee dat wanneer mensen dergelijke gedachten over haar hebben, ze dit nooit zullen vergeten.

b. *Een verhoogde zelfgerichte aandacht?* Wanneer Anne in een sociale situatie is, gaat ze eerst de omgeving aandachtig gaan scannen. Wanneer ze merkt dat iemand naar haar kijkt, focust ze haar aandacht heel sterk op zichzelf. Ze merkt dan dat haar hartslag omhoog gaat, ze voelt zichzelf trillen en is zich erg bewust van haar handelen. Deze lichamelijke signalen bevestigen haar idee dat de situatie gevaarlijk is.

c. *Veiligheidsgedrag?* Anne is zeer terughoudend in sociaal contact omdat ze wil vermijden dat ze iets dom zegt en mensen haar dom gaan vinden. Ze wikt en weegt wat ze zegt en is erg voorzichtig in haar handelen. Hierdoor zegt ze in groep vaak niets. Op sociale media kan ze wel communiceren omdat ze daar langer tijd heeft om na te denken over het goede antwoord. Door het veiligheidsgedrag, heeft Anne minder ervaringen en oefenmogelijkheden in sociale contacten.

d. *Een vermindering van sociale situaties?* Om stress en angst te vermijden, gaat Anne sociale situaties uit de weg. Dit vermijdingsgedrag is geleidelijk aan begonnen. Ze gaat niet alleen naar een winkel, gaat niet bij vrienden op bezoek, stopte haar hobby's, en neemt de bus en trein niet meer. Dit omdat ze angstig is om bekeken te worden door anderen. Ze vermijdt bovendien het studeren, omdat ze stress en angst krijgt van de cursussen. Haar ouders gaan mee in het vermijdingsgedrag. Dit alles beperkt Anne in haar leven, ze ervaart de last hoog: 8/10.

2. Is er sprake van een depressieve episode?

Op basis van het onderzoek (1) wordt de diagnose huidige depressieve episode gesteld. Anne heeft een gedeprimeerde stemming en een vermindering van interesse of plezier in bijna alle activiteiten gedurende het grootste deel van de dag. Anne heeft een toegenomen eetlust en is hierdoor aangekomen. Verder heeft ze moeite met inslapen en is ze bijna elke dag moe. Ze voelt zichzelf waardeloos, heeft het gevoel dat ze alles laat vallen en een slecht persoon is die haar vriendinnen in de steek laat. Ze kan zich verder niet meer goed concentreren in klas. Verder heeft ze terugkerende gedachten aan de dood. De symptomen veroorzaken lijden en zijn niet het gevolg van gebruik van middelen of een somatische aandoening. De symptomen zijn niet eerder toe te schrijven aan een rouwproces.

3. Differentiatie angstproblematiek vs. depressieve symptomen (2)

De angstproblematiek is ontstaan toen Anne relatief jong was. Ze herinnert zich dat ze al altijd piekert over wat anderen denken over haar. Er is reeds vroeg in Anne haar ontwikkeling sprake van het ervaren van veel negatieve affectiviteit. Doorheen de jaren is een daling in positieve affectiviteit opgetreden. Anne liet haar hobby's vallen, durfde nergens meer alleen naartoe en maakte een relatiebreuk mee. Dit

verlies van positieve affectiviteit (in combinatie met de aanwezige negativiteit) heeft mede gezorgd voor de ontwikkeling van depressieve symptomen.

Verklaringen

- *Ontwikkeling van internaliserende problematiek:*

a. Genetische kwetsbaarheid: Moeder geeft aan dat ze kampt met angsten en een depressieve episode doormaakte op haar achttiende.

b. Modelleren: Moeder vertelt dat zij wel vaker model staat voor Anne door angstige reacties te geven op bepaalde situaties.

c. Persoonlijkheid? De ouders scoren Anne zeer hoog op neuroticisme (3). Ouders geven aan dat Anne doorgaans gemakkelijk aan zichzelf twijfelt en zich vlug angstig en gespannen voelt. Anne ervaart het introvert zijn als zeer storend en ziet dit als een negatieve eigenschap die gelijk staat met onzekerheid. Anne is verder weinig consciëntieus (3). Uit gesprekken blijkt dat Anne voornamelijk problemen heeft met haar concentratie. Ze is vaak afgeleid en door haar piekergedachten kan ze niet opletten.

- *Zelfbeeld:* Uit het onderzoek (4) wordt bij Anne inderdaad een laag zelfbeeld vastgesteld. Opnieuw kan opgemerkt worden dat Anne vastloopt in een ontwikkelingstaak horende bij de adolescentie, namelijk het opbouwen van een identiteit en ontwikkelen van zelfwaardegevoel. In vergelijking met leeftijdsgenoten vindt Anne dat ze het minder goed doet op schools- en op sportief vlak. Ze vindt zichzelf dom en vindt dat ze zich niet goed gedraagt. Verder is Anne niet tevreden over haar uiterlijk. Anne beoordeelt zichzelf als persoon negatief en is niet tevreden met de manier waarop haar leven loopt.

- *Maladaptieve schema's:* Er is sprake van een verhoogde score op de schema's m.b.t. de behoefte aan wederkerigheid (5). Anne legt een excessieve focus op de verlangens, gevoelens en reacties van anderen, ten koste van haar eigen behoeftes.

- *Opvoeding:* Ouders geven aan dat ze vroeger *veel druk* op Anne hebben gelegd. Ze was enig kind en wilden het beste voor haar. Anne vertelt dat deze periode heel stresserend is geweest voor haar. De ouders voelen zich schuldig dat ze vroeger zo gefocust waren op presteren. Ze herhalen vaak tegen Anne dat haar geluk nu boven alles primeert en punten niet belangrijk zijn. Anne vindt het moeilijk om dit te geloven en legt die druk nu zichzelf op.

De vroegkinderlijke relatie tussen Anne en haar ouders werd gekenmerkt door weinig tijd samen. Met betrekking tot huidige opvoedingsvaardigheden (6), vinden we dat de ouders aangeven inconsistent te straffen. Het gezinsklimaat (7) kent volgens Anne een lage cohesie en het oudersysteem een middelmatige cohesie. De hiërarchie in het gezin is gemiddeld.

- *Stresserende gebeurtenissen:* Anne en haar ouders geven aan dat moeder acht jaar geleden borstkanker heeft gehad, dit was voor het gezin een stresserende periode. Anne voelde zich door niemand begrepen. Ze wist dat er iets erg aan de hand was, maar niemand vertelde haar iets. Nu is ze hier niet meer ongerust

of angstig door. Er is in het gezin nog nooit gepraat over de borstkanker en Anne wil dit ook nu niet meer doen omdat dit te pijnlijk is.

Anne had het voorbije jaar een relatie met een jongen. Deze relatie verliep zeer tumultueus; de jongen had tijdens hun relatie ook andere vriendinnetjes. Het maakte Anne erg onzeker. De recente relatiebreuk heeft bij Anne geleid tot meer depressieve gevoelens en daling in positieve affectiviteit.

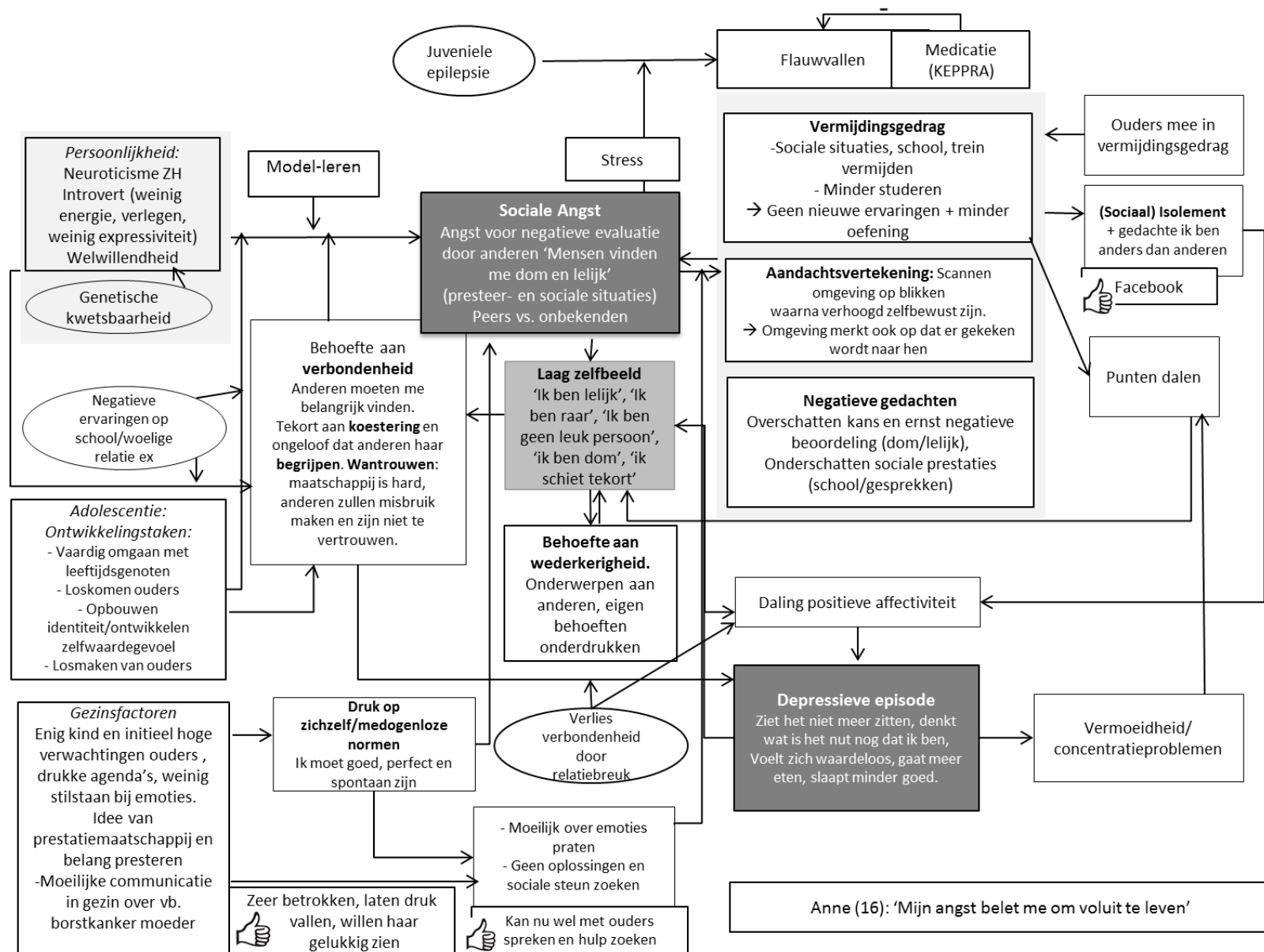
- *Protectieve factoren:* Anne is zeer gemotiveerd om iets te veranderen en overwint zelf haar angsten om in therapie te kunnen komen. Anne heeft enkele goede vriendinnen waar ze zich lekker bij voelt en die fungeren als een veiligheidssignaal. Ze kan grappig en gevat uit de hoek komen. De ouders van Anne zijn erg betrokken en zijn bereid zaken anders aan te pakken mocht dit nodig zijn.

Conclusie: Het getoetst integratief beeld bevat een visuele weergave van de verzamelde gegevens en hun onderlinge samenhang (zie figuur 1).

Advies

Annes hulpvraag is gericht op de sociale fobie en haar zelfbeeld. Therapeutisch wordt daarom geadviseerd te starten met een individuele cognitief-gedragstherapeutische aanpak van de sociale fobie (8). Centrale thema's zijn: de kans en ernst van negatieve beoordelingen (via cognitieve technieken), het verhoogd zelfbewustzijn (via taakconcentratietraining), het vermijdingsgedrag (via exposure en gedragsexperimenten) en het omgaan met lichaamssignalen (via relaxatietraining). Bovendien wordt aangeraden om Annes zelfbeeld te versterken. Er dient gewerkt te worden aan het opbouwen van een nieuw positief zelfbeeld. Verder wordt aanbevolen te werken rond communicatie binnen het gezin (moeilijke thema's aan bod laten komen) en communicatie van het gezin naar de school toe. Tot slot wordt aangeraden samen met de school en het centrum voor leerlingenbegeleiding een gerichte aanpak voor Annes moeilijkheden uit te werken.

Het 'trauma' rond de borstkanker van moeder wordt niet opgenomen in het therapieplan. Er lijkt vooreerst geen sprake te zijn van een posttraumatische stress-stoornis. Bovendien verwachten we dat het leren open communiceren over moeilijke thema's, zoals de ziekte van moeder, voorlopig voldoende is. Daarnaast willen ons therapieplan afstemmen op de hulpvraag van de cliënt. De hulpvraag situeert zich niet op niveau van de borstkanker, wel op niveau van de sociale angst en het lage zelfbeeld. Deze klachten (sociale fobie en laag zelfbeeld) zorgen dan ook voor een aanzienlijk lijden.



Noten

- (1) Op basis van: klinisch interview en Youth Self-Report (YSR), Child Behavior Checklist (CBCL); Achenbach TM & Rescorla LA (2001) *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families
- (2) Tweefactorenmodel; Watson D ea (1988) Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of abnormal psychology* 97: 346-353
- (3) Op basis van HiPIC: Mervielde I & De Fruyt F (1999) Construction of the Hierarchical Personality Inventory for Children (HiPIC). In Mervielde I ea (eds) *Personality psychology in Europe, Proceedings of the Eight European Conference on Personality Psychology* (p 107-127). Tilburg: Tilburg University Press
- (4) Op basis van gesprekken en CompetentieBelevingsschaal-Adolescenten: Treffers DA ea (2002) *Handleiding Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten*. Lisse: Swets Test Publishers
- (5) Op basis van Schemavragenlijst: Van Vlierberghe L ea (2004) *Schemavragenlijst voor Jongeren*. Universiteit Gent, Vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkeheids- en Sociale Psychologie
- (6) Op basis van gesprekken en schaal voor ouderlijk gedrag: Van Leeuwen KG & Vermulst AA (2004) Some psychometric properties of the Ghent Parental Behavior Scale. *European journal of psychological assessment* 20: 283-298
- (7) Op basis van gesprekken en GezinsSysteem Test (GEST): Ghering TM (1995) *Gezinssysteemtest*. Pearson
- (8) Voncken MJ & Bögels SM (2010) Cognitieve therapie bij sociale-angststoornis. In Bögels SM & Van Oppen P (red) *Cognitieve therapie: theorie en praktijk*. Utrecht: Bohn Stafleu van Loghum